ESSAI

N° 168.

SUR

LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE DES ENFANS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HIPPOLYTE-FRANÇOIS CORDOËN, de Mortain,

Département de la Manche;

Ancien Élève des hôpitaux civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlagangre0006unse_u1j8

ESSAI

SUR

LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE DES ENFANS.

La maladie qui va faire le sujet de cette dissertation ne paraît pas avoir été très-anciennement connue; son histoire remonte à peine au milieu du dernier siècle. *Sauvages*, qui la décrivit à cette époque, dit qu'avant lui aucun auteur n'en a parlé. Vers le même temps, *Van-Swiéten*, dans ses Commentaires sur les aphorismes de *Boërhaave*, en indiqua les symptômes et le traitement d'une manière assez exacte; seulement il indiqua le scorbut comme en étant la cause constante. Depuis ces auteurs, les nosographes n'en ont point parlé, ou se sont bornés à les répéter. La description la plus exacte que l'on en ait donnée se trouve dans un mémoire de M. *Baron*, publié dans les bulletins de la Faculté de médecine de Paris.

La gangrène de la bouche n'est pas une maladie très-rare: *Chopart* l'observa douze fois dans l'espace de deux ans et demi. *Van-Swiéten*

l'a vue en quelque sorte épidémique; mais, comme il ajoute qu'elle atteignait surtout ceux qui présentaient la cachexie scorbutique, il est à croire qu'il parle de la gangrène scorbutique. Pendant un an que j'ai été élève à l'hôpital des Enfans, j'ai observé sept fois cette terrible maladie, dans la division des filles seulement. Ce que je vais en dire est le résumé de mes observations.

La gangrène des parties génitales des jeunes filles ne s'étant point présentée à mon observation, je n'en parlerai point; je dirai seulement ici qu'elle ne diffère que par son siége de la maladie que je vais essayer de décrire.

Causes.

On peut diviser les causes de la gangrène de la bouche en *causes éloignées* et en *causes prochaines*.

A. On a rangé parmi les premières : une organisation faible, un tempérament lymphatique, scrophuleux, scorbutique; l'indigence, la malpropreté, la privation d'alimens salubres et de vêtemens chauds; l'habitation dans des quartiers populeux, pauvres et malsains, dans des lieux bas et marécageux; l'humidité de la saison, la réunion d'un grand nombre de malades dans des salles froides et humides. Ce fut pendant l'été pluvieux de 1829 que j'observai cette maladie; des sept enfans qui en furent atteints, cinq l'apportèrent du dehors; deux seulement la contractèrent dans les salles. Une dentition pénible, la présence de vers dans le canal digestif, la funeste habitude de l'onanisme, beaucoup plus fréquente chez les jeunes enfans des deux sexes qu'on ne le croit communément; les affections morales tristes chez les adultes, prédisposent à cette maladie. Fréquemment on l'observe chez les enfans affaiblis par une longue maladie, à la suite d'une fièvre grave, d'une éruption cutanée aiguë dont la marche n'a pas été franche ou la guérison complète. Le tempérament essentiellement lymphatique des enfans, l'espèce de fluxion que détermine vers leur

bouche le travail souvent répété de la dentition, rendent suffisamment compte de la fréquence de la gangrène de la bouche à cet âge. Les enfans de trois à huit ans y sont le plus sujets. On ne l'a point observée dans la vieillesse; l'âge adulte n'en offre qu'un petit nombre d'exemples. Enfin elle n'est point due à un principe contagieux.

B. Quelque légère que soit l'irritation qui vient se fixer sur un point de l'intérieur de la bouche, elle acquiert un assez haut degré d'intensité relativement à l'état d'atonie générale : la membrane muqueuse s'enflamme, s'ulcère; son exposition à l'air, l'humidité constante dans laquelle elle baigne, l'âcreté de la salive, le peu de réaction des parties attaquées, telles sont les causes prochaines de la gangrène.

Symptômes.

La gangrène de la bouche n'a point de signes précurseurs. Il est rare que son apparition soit accompagnée de symptômes généraux, et les symptômes locaux sont souvent si peu marqués, que le mal ne se décèle qu'après avoir déjà fait de grands progrès. Il commence le plus souvent sur la face interne des joues, quelquefois à la réunion de la joue et des gencives, jamais par la peau. Quand on l'observe dès son début, on remarque d'abord une rougeur légère de la membrane muqueuse, quelquefois accompagnée de chaleur, mais sans douleur; il lui succède bientôt une ulcération superficielle peu étendue, blanchâtre, à surface inégale; elle s'agrandit rapidement, et se recouvre d'un enduit grisâtre, adhérent, que quelques observateurs ont regardé comme une escharre.

Souvent l'œdématie de la joue, qui survient alors, est le premier symptôme qui fixe l'attention des parens ou du médecin : de là sans doute l'opinion que l'œdématie était le symptôme primitif et la cause de l'ulcération. La tuméfaction augmente rapidement, s'étend aux lèvres, aux paupières, quelquefois même au front, à la tempe; la

peau de ces parties est luisante, d'un rose pâle, rénitente. Son aspect suffit souvent aux personnes qui en ont l'habitude, pour reconnaître que la gangrène va survenir. L'haleine est infecte ; une salive sanieuse et fétide coule abondamment. Si l'on examine alors la bouche du malade, ce que l'engorgement rend souvent impossible, on aperçoit une escharre noirâtre, mollasse, entourée d'un cercle d'un rouge obscur. Dans le plus grand nombre des cas, la petitesse et la fréquence du pouls sont encore les seuls symptômes généraux qui se soient manifestés. Il n'est pas rare de voir les malades conserver le sommeil, l'appétit et même la gaîté. On ne doit attribuer qu'à la frayeur l'état d'abattement dans lequel on trouve quelquefois les adultes dès le début de la maladie. Voilà ce que j'ai vu quand j'ai pu observer les premiers symptômes ; les malades qui sont arrivés du dehors avaient tous parcouru cette période de la maladie.

Mais la gangrène ne tarde pas à s'étendre ; bientôt elle arrive à l'extérieur : un point d'un jaune livide apparaît sur la joue ; en quelques heures il est remplacé par une tache jaunâtre, circulaire, plus ou moins étendue. Le lendemain cette tache est noire et entourée d'un cercle jaunâtre, livide, qui lui-même noircit à son tour. La mortification étend promptement ses ravages ; en peu de jours la joue, les lèvres, les gencives, les paupières sont converties en une masse noire, mollasse, répandant une odeur horriblement infecte et tombant par lambeaux ; souvent les enfans les arrachent eux-mêmes sans donner aucun signe de douleur. Les dents ne tardent pas à tomber. Les os, dénudés, sont recouverts d'un enduit noirâtre visqueux ; quelquefois il s'en détache des portions nécrosées. Une vaste perforation à bords engorgés et rétractés laisse voir à nu l'intérieur de la bouche, et donne à la face un aspect horrible. J'ai vu, dit *Van-Swiéten*, les gencives, presque toute la partie osseuse de la mâchoire inférieure, la langue corrodée, les lèvres, les joues, le menton tomber entièrement rongés. Dans cet état effrayant, les enfans conservent quelquefois l'appétit, et demandent des alimens avec instance. Quelques-uns poussent des cris aigus et presque continuels, d'autres souffrent peu ou souffrent

sans se plaindre. Dans les cas les plus ordinaires, le pouls est petit, dépressible, fréquent. Rarement on observe du délire ou du trouble dans la respiration, plus souvent de la somnolence, des symptômes adynamiques, et fréquemment une diarrhée colliquative que rien ne peut arrêter. La salive, imprégnée des sucs, des miasmes putrides que fournissent les parties mortifiées, et avalée par les enfans, doit être regardée comme la principale cause de ces symptômes.

Durée. L'époque à laquelle la tache gangréneuse apparaît sur la joue varie suivant l'intensité de la maladie et la résistance opposée par l'organisme; mais, à dater de sa manifestation, elle marche avec une effrayante rapidité; rarement le malade survit après une semaine; deux ou trois jours suffisent le plus souvent pour l'entraîner au tombeau.

Diagnostic.

Les maladies qu'il est le plus facile de confondre avec la gangrène de la bouche, sont : la pustule maligne et le charbon, les aphthes gangréneux, la stomatite pseudo-membraneuse, la gangrène scorbutique, le *fégar* des Espagnols, et la gangrène qui survient quelquefois dans la maladie tachetée hémorrhagique de *Werlhoff*.

La pustule maligne et le charbon sont deux inflammations cutanées gangréneuses, essentiellement contagieuses, atteignant indistinctement tous les âges, toutes les conditions, tous les tempéramens; elles se développent constamment sur la peau, et se propagent de dehors en dedans. Chaleur âcre et brûlante de la partie affectée, pouls petit et concentré, peau sèche, langue aride, brunâtre; face décomposée, yeux éteints, moral abattu; angoisses, syncopes, cardialgie, délire : tels sont les symptômes graves qui précèdent et accompagnent le charbon. La pustule maligne, annoncée à son début par un prurit douloureux et une chaleur vive, revêt, à une période avancée, tous les symptômes généraux du charbon. La gangrène de la bouche n'est

point contagieuse; indolente à son début, elle commence constamment par l'intérieur de la bouche, et ne s'étend que consécutivement à la peau. Quand on n'a aucun renseignement sur les premiers symptômes d'une gangrène qui occupe toute l'épaisseur de la joue, on peut la reconnaître si l'escharre est plus étendue en dedans qu'en dehors. Au reste, l'erreur dans ce cas serait peu grave, puisque la pustule maligne ou le charbon réclameraient un traitement tout à fait identique.

Les aphthes sont caractérisés à leur début par une chaleur âcre et par le développement des follicules mucipares, qui ont l'apparence de petites pustules d'un blanc grisâtre; un cercle inflammatoire d'un rouge vif entoure les ulcères qui leur succèdent; et s'il survient des escharres, elles n'occupent ordinairement que la membrane muqueuse. On en distinguera aisément la gangrène de la bouche.

La stomatite pseudo-membraneuse présente des plaques de forme variée, d'abord d'un blanc grisâtre, puis noirâtres, livides, qui se développent sur les gencives, les commissures des lèvres, leur face postérieure et la paroi interne des joues. Les fausses membranes tombent par lambeaux que l'on ne confondra point avec des escharres, si l'on examine la membrane muqueuse après leur chute: on la trouve ordinairement rouge ou livide, mais toujours parfaitement intacte.

A une époque avancée du scorbut, les gencives sont douloureuses, gonflées, fongueuses, ulcérées, saignantes; les dents vacillent et tombent, les os se carient. Les gencives, de plus en plus ramollies, fournissent une sanie abondante, et tombent mortifiées sous la forme d'un putrilage d'un jaune grisâtre très-fétide. La gangrène de la bouche a une marche beaucoup plus rapide; elle commence le plus souvent par la face interne des joues, et les dents ne tombent qu'après la destruction des gencives; elle succède quelquefois à la gangrène scorbutique, mais ces deux maladies sont bien distinctes.

Nos médecins militaires ont observé en Espagne une maladie gangréneuse de la bouche, dont nos soldats étaient attaqués lorsqu'ils

avaient couché sur des terrains humides ou fait usage d'alimens altérés. Cette maladie est connue des Espagnols sous le nom de *fégar* ou *fégarite*. Elle est caractérisée, suivant M. *Baron*, par une tumeur fongueuse, dure, qui, du centre de l'ulcère, s'élève en crête de coq ou en cône.

Dans la maladie tachetée hémorrhagique de *Werlhoff*, on voit fréquemment, chez les enfans surtout, les gencives, le palais, les amygdales, l'intérieur des joues et des lèvres se couvrir d'ecchymoses, ou le sang couler en nappe à leur surface. Dans les cas rares où ces parties se gangrènent, la mortification suit la même marche que dans le scorbut.

Prognostic.

Si l'on est assez heureux pour prévenir la formation de l'escharre, on doit espérer la guérison. Mais une fois la gangrène développée, le prognostic devient des plus graves. *Gangræna oris interni, labiorum, narium, genitalium curatu difficilis*, a dit *Boërhaave*. Les exemples de guérison sont extrêmement rares. M. *Marjolin* en cite trois, M. *Baron* deux, M. *Jadelot* plusieurs. C'est dans le service de cet excellent praticien que j'ai observé celui que je rapporterai plus bas. Le défaut d'intelligence, l'indocilité des enfans rend chez eux le prognostic plus grave que chez les adultes; en effet ils avalent continuellement les liquides produits par la putréfaction, et même des lambeaux gangrénés, dont l'action sur le tube digestif provoque l'apparition des symptômes généraux. Chez les uns et les autres, l'air, en passant par ce foyer de corruption, se charge de miasmes délétères qu'il porte dans les poumons, où ils sont absorbés et entraînés dans le torrent de la circulation: de là encore le trouble des diverses fonctions et la mort. L'isolement des malades, leur séjour dans un lieu salubre sont des conditions avantageuses pour la guérison; leur réunion dans les hôpitaux diminue le nombre des chances favorables.

Si les parties qui entourent l'escharre sont mollasses, peu sensibles,

d'un rouge livide ou jaunâtre, le mal continue ses ravages, le danger va toujours croissant. Si, au contraire, il se forme un cercle inflammatoire d'un beau rouge, médiocrement douloureux et tendu, accompagné d'un sentiment de chaleur halitueuse, alors la réaction s'opère, la gangrène s'arrête. Bientôt commence le travail éliminatoire : les escharres tombent et laissent une perforation souvent énorme ; mais une fois que la suppuration en a dégorgé les bords, on les voit se rapprocher, et la cicatrisation s'opère d'une manière plus ou moins complète, suivant la déperdition de substance. Si les lèvres sont détruites, la face présente un aspect hideux ; l'écoulement continuel de la salive nuit à la digestion, épuise les malades, et par ses qualités irritantes entretient l'ulcération. Si la gangrène s'est étendue jusqu'au nez, il en résultera une suppuration très-longue, accompagnée d'une odeur infecte et suivie d'une horrible difformité.

Lésions organiques.

Lorsque l'on examine les parties gangrénées, on trouve constamment une masse noire, molle, facile à déchirer, d'où s'écoule un liquide d'une horrible puanteur. Les parties voisines de l'escharre sont infiltrées d'une sérosité jaunâtre ; les dents sont tombées ou vacillent ; les os maxillaires, dénudés, sont recouverts d'une sanie noirâtre visqueuse, sous laquelle on les trouve souvent ramollis, quelquefois nécrosés ; je n'y ai jamais remarqué aucune altération. On trouve ordinairement un peu de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, et des escharres noires dans l'arrière-bouche, l'estomac et les poumons.

Traitement.

Quatre indications se présentent pour combattre cette terrible maladie : 1°. prévenir la mortification, 2°. en arrêter les progrès et faciliter la chute des escharres, 3°. combattre les symptômes généraux, 4°. favoriser le travail de la cicatrisation.

Dès que l'on aperçoit la plus légère ulcération, il faut se hâter d'agir avec d'autant plus de soin que les circonstances sont plus propres à faire redouter la gangrène. On fera dans la bouche des injections toniques acidulées ou astringentes, pour ranimer la vitalité des parties, et leur donner une énergie favorable : on pourra se servir, dans ce but, de la formule suivante :

℞ Décoction de quinquina..... ℥ vj.
Camphre..... grains xx.
Acide hydrochlorique..... gouttes xx.

On emploiera aussi avec avantage la solution d'alun étendue de vingt fois son poids d'eau. On touchera l'ulcère avec un pinceau de charpie imbibé d'un mélange de parties égales d'acide hydrochlorique et de miel rosat. On se gardera d'employer les antiphlogistiques, qui ne feraient qu'augmenter l'atonie générale; on devra, au contraire, relever les forces en administrant des toniques à l'intérieur.

Souvent ces moyens n'ont pu prévenir la formation d'une escharre; alors il faut en employer de plus énergiques. *Van-Swieten* s'est, dans ce cas, servi avec beaucoup de succès de l'application de l'acide hydrochlorique pur. Mais le remède par excellence est la cautérisation à l'aide du fer rouge. L'impossibilité d'ouvrir la bouche, et les mouvemens que la frayeur fait faire aux enfans, opposent quelquefois à l'emploi de ce moyen des obstacles insurmontables. Le cautère rougi à blanc aura une action plus prompte et plus profonde, et occasionera une douleur moins vive qu'à une température moins élevée; avant de l'introduire, on aura soin de garantir avec du carton ou du linge mouillé les parties qui doivent être ménagées; son application sera plus ou moins répétée suivant l'étendue, l'épaisseur et l'humidité des escharres. Dans les cas où l'on ne pourrait se servir du cautère actuel, on essaiera de porter dans la bouche un pinceau de

charpie chargé de beurre d'antimoine; on fera sur la joue et les lèvres des fomentations avec la décoction de quinquina ou l'eau-de-vie camphrée. On continuera l'emploi du quinquina à l'intérieur, et des injections toniques acidulées.

Dans les cas où la joue n'est pas encore perforée, si l'on attend la chute des escharres pour appliquer le fer rouge, on laissera à la gangrène le temps de faire de grands ravages. Quand l'escharre occupe toute l'épaisseur de la joue, je crois qu'il serait plus rationnel de l'inciser avec le bistouri, et de porter ensuite le cautère par l'incision. Que la joue ait été perforée naturellement ou avec l'instrument, si des escharres trop larges entourent l'ouverture et mettent des obstacles à l'action du feu, on en retranchera le plus possible, en évitant d'exercer des tractions qui léseraient les parties vivantes. S'il y a des points de la perforation que le fer n'ait pu atteindre, on les touchera avec le muriate d'antimoine; on couvrira ensuite les escharres de charpie saupoudrée d'un mélange de quinquina et de charbon en poudre, et de quelques grains de camphre. On continuera l'emploi des fomentations toniques et alcoholiques sur les parties voisines, et on les garantira du contact des sucs putrides par un pansement bien fait et souvent répété.

Dans son excellent article du Dictionnaire de médecine, M. *Marjolin* rapporte trois exemples de guérison. Dans le premier, les parens s'étant opposés à l'application du fer rouge, M. *Marjolin* enleva une grande partie de l'escharre, et remplit l'excavation résultant de son excision avec de la charpie fortement saupoudrée de pierre infernale; trois heures après, il leva l'appareil, et après avoir fait une lotion avec du vin chaud, il pansa avec un plumasseau enduit de styrax et des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée. Le succès fut dû, dans le second cas, à l'application du cautère actuel, et dans le troisième, à l'emploi du chlorure de soude.

J'ai observé dans les salles de M. *Jadelot*, à l'hôpital des Enfans, une malade qui fut également traitée avec succès par le chlorure de soude étendu de dix à quinze fois son poids d'eau. C'était une

enfant de onze ans, d'une bonne constitution, dont le teint frais et vermeil semblait exclure toute idée de causes débilitantes. A son entrée, une escharre d'un pouce de diamètre occupait déjà toute l'épaisseur de la joue; la rougeur et un certain degré de chaleur du cercle qui l'entourait diminuèrent la gravité du prognostic ; il n'y avait point de symptômes généraux. (Décoction de quinquina à l'intérieur, et en injections ; injections de chlorure de soude.) Dès le lendemain, les escharres commencèrent à se détacher; on continua le même traitement. Plusieurs fois par jour on faisait des injections de chlorure de soude, et après avoir bien nettoyé l'ulcère, on le pansait avec un bourdonnet de charpie saupoudré de quinquina en poudre mêlé d'une petite quantité de camphre. Au bout de quelques jours la gangrène se borna, les escharres tombèrent; la joue gauche en totalité, et les deux lèvres, jusque près de la ligne médiane, étaient détruites. A leur place, une énorme perforation laissait voir l'intérieur de la bouche; le bord alvéolaire était dénudé; plusieurs dents étaient tombées. Aucune fonction n'avait subi d'altération. Bientôt les bords engorgés s'affaissèrent, se rapprochèrent ; le travail de la cicatrisation commença, mais se fit lentement; l'écoulement de la salive entretint pendant plusieurs mois, au niveau des petites molaires inférieures, une légère ulcération qui ne céda qu'au bout de plusieurs mois à l'application souvent répétée du nitrate d'argent. Ces deux exemples de guérison suffisent, je crois, pour engager les praticiens à ne pas négliger l'emploi du chlorure de soude, lorsque des difficultés s'opposeront à l'application du cautère actuel, et même concurremment avec ce moyen.

Pour prévenir la déglutition d'une salive infecte et ses suites fâcheuses, on conseille d'en faciliter l'écoulement au dehors, en faisant coucher les enfans sur le côté malade; mais souvent la douleur rend cette position impossible. On décomposera les miasmes putrides par de fréquentes injections de chlorure de soude, en prenant les précautions convenables pour que le malade n'en avale pas. Si l'on n'a pu prévenir les symptômes généraux, on les combattra par une

médication tonique ; s'il y a dévoiement, on donnera la décoction de quinquina en lavement. Aucun observateur n'a vu la gangrène de la bouche coexister avec une maladie qui contr'indiquât l'emploi de ces moyens.

On hâtera la cicatrisation par l'application de l'onguent styrax ou d'autres topiques stimulans ; on touchera avec le nitrate d'argent les points qui resteraient ulcérés. Enfin, la chirurgie possède des procédés ingénieux pour réparer la perte du nez et des lèvres.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Sect.* 2, *aph.* 31.

V.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

VI.

Multùm et derepentè vacuare, aut replere, aut calefacere, aut frigefacere, aut alio quocumque modo corpus movere periculosum est : omne siquidem multum naturæ inimicum. Quod verò paulatìm fit, tutum est; tùm aliàs, tùm si quis ex altero ad alterum transeat. *Sect.* 2, *aph.* 51.